


RECOMMANDATIONS FEDORU

Collecte et Usages des RPU

- 01 Recommandations sur la production, les définitions, la qualité et l'exploitation des données des Résumés de Passage aux Urgences
 - 02 Format des éléments collectés et règles de codage
 - 03 **Aide à la mise en œuvre technique de la remontée des données**
 - 04 Critères de cohérence des RPU
 - 05 Fiche de validation des données RPU établissement
 - 06 Mode de calcul des indicateurs
-  « La Charte Qualité FEDORU »

03

GT1

V02 - 11/2016

Cette documentation fournit les modalités techniques pour faciliter la mise en œuvre du flux RPU et assurer son bon fonctionnement. Elle s'adresse à tous les acteurs y participant, que ce soit en établissement de santé (principalement dans les Directions des Systèmes d'Information) ou au niveau des concentrateurs régionaux.

Ce document a été conçu, d'une part, en s'appuyant sur les cahiers des charges existants régissant la transmission du RPU (Santé publique France et ATIH) et, d'autre part, sur les conclusions d'un état des lieux descriptif des fonctionnements actuels en région (annexe 1). Une partie des paramètres est donc imposée par un cadre connu, les autres constituent des recommandations de la FEDORU afin de partager des éléments communs et harmonisés.

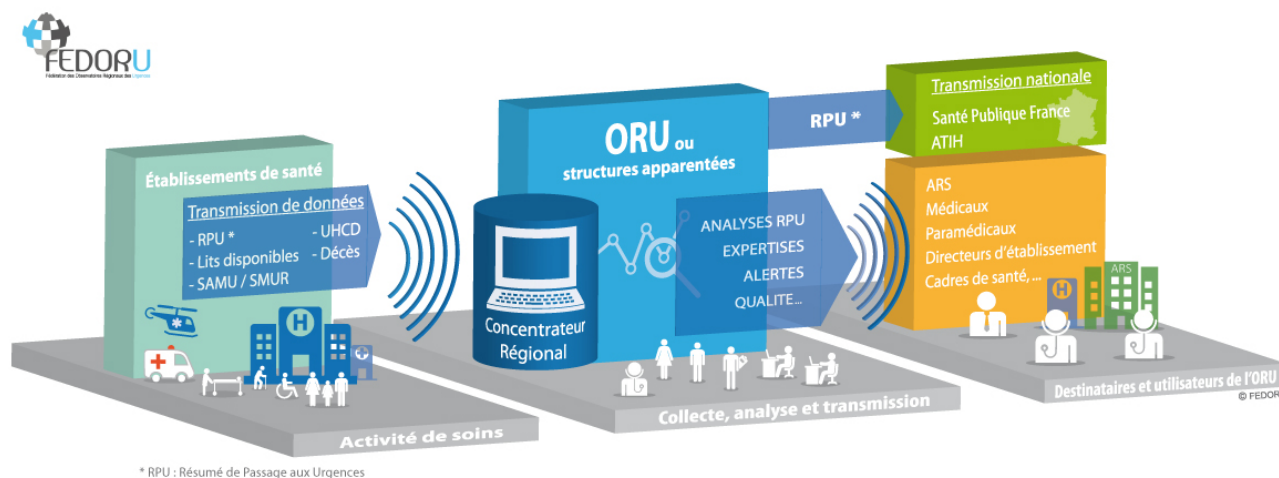
Ce document s'intègre parmi un ensemble de recommandations qui constituent une démarche qualité inter-régionale autour du RPU et qui sont recensées dans ["Collecte et usage des RPU - Précisions sur la production, les définitions, la qualité et l'exploitation des données des RPU - V02"](#)

En effet, les modalités d'intégration des données vers le collecteur régional ont un impact certain sur la qualité finale des informations disponibles.

Versions

V02	11/2016
V1.1	03/2015
V01	10/2014

SCHÉMA TRANSMISSION DES RPU



1. Rappels sur les modalités techniques connues et exigibles

En complément de la structure du RPU (Annexe 2), ces modalités sont rendues nécessaires par la transmission des RPU à Santé Publique France, dans le cadre du programme SurSaUD® et à l'ATIH pour le dispositif SYRIUS. Ces envois sont majoritairement réalisés depuis le concentrateur régional. Il est possible que ces envois se fassent encore directement à partir de l'établissement à quelques endroits ; néanmoins "à terme, lorsque l'ensemble des régions disposeront d'un concentrateur régional de RPU, la transmission des RPU devra s'effectuer via ce concentrateur." (CdC OSCOUR® v8).

ENVOI AGENCE NATIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

(conformément au cahier des charges OSCOUR® V8)

http://www.fedoru.fr/wp-content/uploads/2016/02/cahier-des-charges-oscour-v8_vf.pdf

Un envoi quotidien avant 4 heures du matin, par FTP, contenant l'historique de tous les passages (pas de filtre au moment de l'envoi) des 7 derniers jours (patients admis entre J-7 et J-1). Le renvoi manuel de fichiers est possible lors de rattrapage de données (se référer à la procédure page 6 du cahier des charges V8 OSCOUR® point 5.2).

ENVOI ATIH

<http://sap.atih.sante.fr/syrius/>

Un envoi mensuel, par requête POST/HTTPS, contenant tous les RPU (pas de filtre au moment de l'envoi) depuis le début de l'année jusqu'au dernier mois complet. Les données sont anonymisées selon le procédé suivant : suppression du nom de la commune de résidence, code postal remplacé par un code géographique de résidence (dans les conditions habituelles du PMSI), date de naissance remplacée par l'âge exprimé en années et calculé à la date de passage aux urgences. En cas de besoin, l'adresse contact est syrius@atih.sante.fr.

NOMMAGE DU FICHIER RPU

Le procédé est décrit en page 7 de la charte OSCOUR® V8. Hormis certaines spécificités régionales, le nommage des fichiers RPU respecte la charte du réseau OSCOUR® : afin d'éviter tout conflit entre fichiers émis par différents services d'un même établissement géographique, le nom du fichier d'extraction est rendu unique.

Il est constitué :

- du caractère "O"
- du FINESS géographique de l'établissement producteur
- du caractère "_"
- du numéro d'ordre du service émetteur (Cf. glossaire ci-dessous)
- du caractère "_"
- de la date et de l'heure de l'extraction (au format AAAAMMJJHHMMSS)
- Exemple : O310783048_0_20070123102025.xml

La caractérisation, au sein des différents flux RPU d'un même établissement (Finess Géographique) des différentes structures autorisées à produire un RPU, se fait au moyen du numéro d'ordre de la zone d'identification de l'émetteur du RPU : ce numéro doit figurer dans les balises d'en-tête du format XML : Variable <ORDRE> du RPU

- 0-Service d'urgences adultes polyvalent
- 1-Service d'urgences pédiatriques
- 2-Service d'urgences chirurgicales
- 3-Services d'urgences médicales
- 4-Service d'urgences psychiatriques
- 9-Service non autorisé à l'accueil des urgences mais transmettant des RPU par dérogation ARS

Cette variable <ORDRE> sera remplacée dans le futur format RPU par une variable permettant d'identifier beaucoup plus précisément le service émetteur : vous trouverez plus de détails sur ce point dans le document FEDORU GT3 - Formats des remontées des données urgences.

2. Les modalités techniques complémentaires

AU NIVEAU DU CONCENTRATEUR RÉGIONAL

- Fréquence de traitement des fichiers RPU par le concentrateur : dans la limite des contraintes de performance du dispositif, traitement au minimum 4 fois par jour pour les RPU standard, tendre vers l'intégration en continue pour les RPU étendus.
- Insertion des données d'un fichier en base se fait sur le principe "annule et remplace" en se basant sur la date d'entrée aux urgences, sachant que l'historique envoyé à chaque fichier est de 7 jours glissants. Cette fenêtre élargie permet l'intégration des modifications tardives de dossiers et de récupérer automatiquement toute correction d'anomalie qui concerne des dossiers des 7 derniers jours.
- Sécurisation de l'intégration du fichier RPU : lorsque le transfert du fichier RPU vers le concentrateur est terminé et s'est bien déroulé, déposer un fichier vide nommé à l'identique en rajoutant une extension "ok". Seul les fichiers qui ont leur équivalent "ok" seront intégrés, évitant par exemple l'intégration de fichiers corrompus suite à une coupure de connexion.
- Rejets de données :
 - rejets partiels de RPU : seuls ceux pour lesquels le triplet [Date d'entrée / Heure d'entrée / Date de naissance] est incorrect (non-respect du format du champ) doivent être rejetés avant intégration dans la base régionale ;
 - rejet d'un fichier RPU en totalité :
 - si l'identification de l'émetteur est impossible (finess incorrect) ou si les dates sont incohérentes ;
 - pour un fichier de taille nulle : notifier l'établissement émetteur pour permettre la correction de l'envoi initial ;
 - s'il est constaté une anomalie dans la structuration du fichier XML qui empêche son traitement (ex : balise non fermée).
- Alertes relatives au format : les valeurs non conformes (car ne respectant pas le format attendu) à l'intérieur d'un RPU doivent être identifiées au moment de leur intégration sans conduire à leur rejet (pas de suppression).
- La cohérence des données ne sera contrôlée qu'à posteriori et ne constitue pas un critère initial de rejet. Il en est de même pour les doublons de passages.

- Signalement d'un évènement inattendu : les moyens d'alerte de l'ORU :
 - mail automatique d'information vers le gestionnaire du concentrateur (le référent technique établissement doit également en être destinataire) lors :
 - d'un rejet partiel ou total
 - d'une alerte relative au formatavec la trace de l'erreur motivant l'envoi (cause)
 - alarming également en cas d'inactivité prolongée de la part d'un établissement, ou dès non réception d'un fichier.

En fonction du réseau régional, il est possible d'associer les partenaires à ces signalements (GCS, InVS/CIRE, voir ARS, hébergeur des données ou référent établissement).

- Créer un répertoire (base de données) des dysfonctionnements, en alimentation automatique, qui permettra une historisation des évènements indésirables (anomalie, rejet total ou partiel) à des fins d'analyse à posteriori. En pratique, lorsqu'un tel évènement se produit, une ligne est insérée automatiquement dans cette base de données dédiée, en complétant les champs suivants : identifiant de l'anomalie, Finess géographique de l'établissement concerné, date/heure de l'anomalie, type d'anomalie (rejet partiel, rejet total, absence de fichier ou fichier incomplet). Chaque région est ensuite libre de procéder au reporting de ces anomalies à la fréquence qui lui semble la plus pertinente, au minimum annuellement afin d'en faire une rétro information aux référents établissements.

EN AMONT DU CONCENTRATEUR RÉGIONAL (CÔTÉ ÉTABLISSEMENT)

- Envoi au minimum une fois par jour (avant 4 heures du matin) de tous les passages (pas de filtre au moment de l'envoi) des 7 jours glissants, au format XML. Dans les régions où le RPU est un outil de suivi de la tension hospitalière, la fréquence d'actualisation devient infra horaire pour permettre un suivi temps réel de l'activité.
- Le flux doit être automatisé. Aucune intervention humaine n'est nécessaire pour la remontée des données sauf en cas de problème ou lors d'un rattrapage.
- En cas d'anomalie ou de coupure du flux, il doit être planifié un rattrapage de données en concertation notamment avec l'ORU.
- Chaque changement de version d'un outil doit être précédé a minima de la communication à l'ORU des horaires et des impacts attendus et suivi d'un contrôle systématique du retour au fonctionnement normal du dispositif de remontée.
- Il est nécessaire d'anticiper les migrations en cas de changement de système d'information afin de mettre en place le nouveau flux et d'assurer au mieux la continuité de l'alimentation du serveur régional.
- Identifier des référents techniques dans les établissements en tant que contact privilégié pour toute intervention technique sur le RPU. Les échanges autour des dysfonctionnements se font par le biais d'une adresse générique alerte_rpu@nom_de_domaine_de_l_etablissement. Le référent métier des urgences devra également être destinataire des mails envoyés à cette adresse.
- Inciter les établissements à disposer d'une interface pour rejouer les données sur une période souhaitée (à voir avec l'éditeur du système d'information des urgences). Un dispositif complémentaire doit permettre de rejouer les données plus anciennes (en cas de RPU erronés, incomplets, de coupure ou d'écrasement des données).

Annexe 1

CONCLUSIONS DE L'ÉTAT DES LIEUX RÉGIONAL DES DISPOSITIFS DE TRANSMISSION DES RPU RÉALISÉ EN JANVIER 2016

13 RÉGIONS PARTICIPANTES : Aquitaine, Bourgogne, Bretagne, Centre, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Limousin, Lorraine, Midi-Pyrénées, Nord-Pas-de-Calais, PACA, Pays de la Loire, Rhône-Alpes.

GESTION AU NIVEAU DU CONCENTRATEUR RÉGIONAL

Les structures en charge du processus d'intégration des données et de l'administration technique des concentrateurs sont majoritairement les GCS e-santé régionaux. Les concentrateurs sont très souvent hébergés chez des HdS, que ce soit en environnement HdS ou non. Les applications utilisées s'appuient essentiellement sur des technologies "standards" du web PHP-Mysql sous un système d'exploitation de type Linux. La moitié des régions traitent les données au fil de l'eau ou quasi. Pour les autres, c'est au minimum 4 fois par jour.

Toutes les régions sauf une ont déjà mis en œuvre un système de rejet de données non souhaitées. Les causes de rejets ne sont pas identiques. Néanmoins, on retrouve comme critère principal la présence de défauts empêchant la bonne lecture du fichier (structure, finess, période couverte...). Certaines régions rejettent les passages ou données concernées, d'autres le fichier entier. Les données ainsi écartées sont soit conservées dans une base des anomalies régionales, soit renvoyées automatiquement vers l'établissement concerné. La structure en charge du concentrateur est le plus souvent informée par mail automatisé, de même pour les référents techniques de l'établissement concerné (parfois indirectement et manuellement par la structure régionale). Il existe la possibilité de faire un bulletin quotidien qui trace le bon déroulement des imports (nombre de fichiers, heures, anomalies de fichier, de données) à diffuser aux partenaires GCS, ORU, CIRE, ARS. Possibilité d'alarming également en cas d'inactivité prolongée de la part d'un établissement, ou dès non réception d'un fichier.

L'insertion des données en base fonctionne très majoritairement sur le principe "écrase et remplace". Chaque fichier contenant, pour la plupart des régions, l'historique d'activité sur les 7 derniers jours.

Le rattrapage de données supérieures à 7 jours est la plupart du temps effectué manuellement par le gestionnaire du serveur. Cette étape doit garantir la conservation de l'intégrité des données, les corrections doivent donc être renvoyées par l'établissement pour une intégration en base régionale (manuelle ou automatique).

GESTION EN AVAL DU CONCENTRATEUR RÉGIONAL

L'envoi des données se fait par FTP pour l'InVS (conformément au cahier des charges OSCOUR®) et par HTTPS pour l'ATIH.

La fréquence d'envoi :

- À l'InVS est quotidienne, en général la nuit (le cahier des charges OSCOUR® demande un envoi avant 4 heures du matin)
- À l'ATIH est mensuelle (pas d'harmonisation sur le jour d'envoi)

L'historique de données envoyées sont :

- Les 7 derniers jours pour l'InVS (conformément au cahier des charges OSCOUR®)
- Toutes les données de l'année sauf le mois en cours.

Il n'y a pas de filtres particuliers lors de ces envois de données.

Concernant les rattrapages de données :

- Pour l'InVS, le renvoi de données manquantes ou corrigées (en dehors de la fenêtre de récupération automatique) est manuel par le gestionnaire du serveur.
- Pour l'ATIH, les corrections sont en général comblées par l'envoi suivant (sauf si elles concernent des données antérieures à l'année en cours) et les rattrapages sont donc gérés en automatique.

GESTION EN AMONT DU CONCENTRATEUR RÉGIONAL (CÔTÉ ÉTABLISSEMENT)

Les fichiers envoyés aux concentrateurs sont en général au format XML, chiffrés ou cryptés. Plusieurs régions gèrent des réceptions de fichiers aux formats différents. La technologie d'envoi varie : FTP(s), SSH, POST/HTTPS, Emails.

La moitié des régions précise que les établissements sont autonomes sur le contenu des exports des données. Pour les autres, le recours à l'éditeur est souvent nécessaire. Si des données sont à rejouer, les établissements sont pour partis en capacité de relancer un export des données sur une période choisie, en général grâce à un module spécifique de l'outil, développé par l'éditeur et associé à la gestion de l'envoi des RPU. Pour les demandes complexes (filtres sur les passages à générer), cela passe par une demande à l'éditeur. L'envoi au concentrateur régional est réalisé majoritairement une fois par jour, le plus souvent entre 0 et 6 heures. 2 régions ont un RPU au fil de l'eau ou quasi. Les régions utilisant des RPU dit "étendu" sont envoyés pluri-quotidiennement.

Pour la moitié des régions, ce sont les RPU des sept jours glissants qui sont envoyés. Mais pour les autres, en général les RPU du jour ne sont pas expédiés (7 derniers jours). Les historiques de données envoyées peuvent également varier suivant le type d'envoi : envoi infra jour ou heure avec un historique plus faible.

En majorité, il n'y a pas de filtre dans les données envoyées par les établissements. Mais on note que des établissements dans plusieurs régions envoient encore uniquement leurs passages que s'ils sont clôturés. Tout envoi de données se fait via un flux chiffré à un moment ou un autre (fréquemment chiffrement GPG).

Toutes les structures régionales n'ont pas forcément connaissance des processus de supervision en place au sein des établissements. A priori, peu disposent de système de notifications automatique et sont plutôt alertés par ailleurs, notamment par l'ORU/GCS. Les ORU/GCS ont pour la majorité définis des contacts privilégiés gestionnaire du flux et du contenu, à minima un référent technique (au sein de la DSI) et souvent en binôme avec un référent médical métier.













Fichier de recueil des données :

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1rf7l8nc8ePJf6xLXC_U67LEdTNFQRWnCG3W-SuWTsw/edit?usp=sharing

ANNEXE 2

RÉFÉRENCE EN VIGUEUR : FORMAT RPU 2006 ET PRÉCISIONS SUR LES JEUX DE VALEURS ET LES AIDES À L'UTILISATION

<http://www.fedoru.fr/wp-content/uploads/2016/03/RPU-National-V2006.pdf>

 <p>CODE POSTAL DE RÉSIDENCE Champ textuel</p> <p><CP></p>	 <p>NOM DE LA COMMUNE DE RÉSIDENCE Champ textuel</p> <p><Commune></p>
 <p>DATE DE NAISSANCE JJ/MM/AAAA</p> <p><NAISSANCE></p>	 <p>SEXE M / F / I</p> <p><SEXE></p>
 <p>DATE ET HEURE D'ENTRÉE JJ/MM/AAAA HH:MM</p> <p><ENTREE></p>	 <p>MODE D'ENTRÉE PMSI 6 / 7 / 8</p> <p><MODE_ENTREE></p>
 <p>PROVENANCE PMSI 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8</p> <p><PROVENANCE></p>	 <p>MODE DE TRANSPORT PERSO / AMBU / VSAB / SMUR / HELI / FO /</p> <p><TRANSPORT></p>
 <p>MODE DE PRISE EN CHARGE DURANT LE TRANSPORT MED / PARAMED / AUCUN</p> <p><TRANSPORT_PEC></p>	 <p>MOTIF DU RECOURS AUX URGENCES SFMU THESAURUS SFMU</p> <p><MOTIF></p>
<p>CCMU</p> <p>CLASSIFICATION CCMU MODIFIÉE 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / P / D</p> <p><GRAVITE></p>	 <p>DIAGNOSTIC PRINCIPAL Code CIM10</p> <p><DP></p>
 <p>DIAGNOSTICS ASSOCIÉS Code CIM10</p> <p><LISTE_DA> <DA></DA></p>	 <p>ACTES RÉALISÉS AUX URGENCES Code CCAM</p> <p><LISTE_ACTES> <ACTE></ACTE></p>
 <p>DATE ET HEURE DE SORTIE JJ/MM/AAAA HH:MM</p> <p><SORTIE></p>	 <p>MODE DE SORTIE PMSI 6 / 7 / 8 / 9</p> <p><MODE_SORTIE></p>
 <p>DESTINATION PMSI 1 / 2 / 3 / 4 / 6 / 7</p> <p><DESTINATION></p>	 <p>ORIENTATION PRÉCISION FUGUE / SCAM / PSA / REO / SC / SI / REA / UHCD / MED / CHIR / OBST / HDT / HO</p> <p><ORIENT></p>

Définition
 Format
 Balise

Directeur de la publication

Dr Gilles VIUDES

Impression

COREP, 10 rue Brantome, 75003 PARIS.

ISSN

2491-8903

Dépôt légal

Novembre 2016

Date de publication

Novembre 2016

